

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2023

del 1 och del 2: Hässelby vårdcentral, *Beroendeframkallande läkemedel minskad förskrivning 2023 del 1*

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Hässelby vårdcentral	
Verksamhetschef Åsa Petersson	Verksamhetschefens e-post asa.petersson@regionstockholm.se
Instruktioner till mottagningen Denna mall avser dels planen (del 1) och dels slutredovisningen (del 2). Mallen med del 1 ifylld och döpt till "Enhet tema år del 1" t.ex. "Boo VC diabetes 2023 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbattringsarbeten.apc.slso@regionstockholm.se senast den 28 februari 2023. Denna mall med även del 2 ifylld (klipp inte bort del 1) och döpt till "Enhet tema år del 2" t.ex. "Boo VC diabetes 2023 del 1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den 31 januari 2024. Mer information finns på https://vardgivarguiden.se/ sök på <i>förbättringsarbete</i> och/eller <i>målrelaterad ersättning</i> i sökfältet Frågor kan även skickas till rita.fernholm@regionstockholm.se. Radera EJ text i grå fält.	

DEL 1 – Planen

Kontaktperson för kvalitetsarbetet med namn, profession och e-postadress:
Namn: Maria Persson Profession: Biträdande Verksamhetschef, Enhetschef E-post: maria.a.persson@regionstockholm.se
Att involvera flera Ett förbättringsarbete har större chanser att få goda resultat om flera olika yrkesgrupper deltar. • Sätt ihop ett förbättringsteam med olika yrkeskategorier, 2–5 personer. • Inkludera gärna en ST-läkare eftersom förbättringsarbete ingår i deras målbeskrivning men låt inte hela arbetet förlita sig på en ST-läkare som kanske delar av året är på sidotjänstgöring, det kan bli sårbart. • Fundera över hur kan ni rent praktiskt involvera era patienter för att influera själva förbättringsarbetet (som val av förbättringsområde eller på vilket sätt patienterna anser att något bör förändras). A: Ange övriga teammedlemmar och deras professioner B: Ange hur ni kan involvera patienters synpunkter och erfarenheter i utformningen av arbetet, som intervjuer, förslagslådor eller liknande.
A: Maria Persson, Biträdande Verksamhetschef, Enhetschef Amanda Cerdermark Asmar, ST -Läkare Caroline Silfver Specialist i allmänmedicin Anne-Lie Höppner MLA, Specialist i allmänmedicin Erini Mazneikou Specialist i allmänmedicin Carina Holmberg, Distriktssköterska Linda Parts, Psykoterapeut Emma Bolms, Medicinsk sekreterare

B:

Vi kommer att involvera patienterna i kvalitetsarbetet via intervjuer.

Vi planerar att intervjua ca 5 patienter, dessa intervjuer kommer att ske efter uttrappning.

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

Ett förbättringsarbete börjar med att studera verksamhetens patientrelaterade resultat.

- Finns det något område där ni presterar sämre än Stockholmsgenomsnittet? (titta i PrimärvårdsKvalitet t.ex.)
- Har det kommit nya riktlinjer där följsamheten skulle kunna öka? (som hjärtsvikt eller diabetes t.ex.)
- Finns det bra exempel från andra enheter att ta inspiration från?

Resultat när det gäller kvaliteten på vården och era processer finns t.ex. i medrave m4, PrimärvårdsKvalitet (PVQ), Nationella Diabetesregistret (NDR) osv.

Börja gärna med att titta på era siffror t.ex. i medrave m4 (oftast från programmenyn) där även PrimärvårdsKvalitet (PVQ) finns med (under huvudmeny -rapporter-PrimärvårdsKvalitet) med en översiktssida för er vårdcentral. Välj helst ett område där ni ligger under medel.

Ni kan lära er mer om PrimärvårdsKvalitet på: <https://skr.se/primarvardskvalitet>

Tidigare arbeten hittar ni här:

<http://www.gups.sll.se/L%C3%A4nkar%20till%20kvalitetsrapporter%202021.html>

Stödmaterial finns här: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/vertygslada-forbattringstrappa/>

Och här:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/vertygslada-patientsamverkan/>

Samt att stöd kan fås från APCs kunskapsteam:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/kunskapsteam2/undersida-kunskapsteam/>

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

Under förra årets kvalitetsarbete som handlade om hur vi skulle minska förskrivningen av beroendeframkallande sömnläkemedel framkom det att förskrivningar av andra beroendeframkallande läkemedel som Opioider, Benzodiazepiner samt Citodon och Treo Comp också var högre än genomsnittet i regionen enligt Primärvårdskvalitet och Gups. Många av våra patienter som behandlades med sömnläkemedel fick även utskrivet Opioider, Benzodiazepiner, Treo Comp och Citodon, vilket i många fall inte är en tillfredställande läkemedelsbehandling. Att se över dessa förskrivningar blev då väldigt aktuellt och något vi ville fortsätta arbeta med i årets kvalitetsarbete 2023.

Många av våra patienter tar beroendeframkallande läkemedel dagligen, vid närmare genomgång kan vi konstatera att ett flertal har regelbundet fått sina förskrivningar eller doser ökade utan någon egentlig medicinsk orsak eller grund för dosökning. De flesta patienter saknar behandlingsplan med tydlig indikation, uppföljning och utvärdering. Vi ser även i patienternas journaler att det är vanligt att efter en tids behandling känner patienterna inte samma effekt av läkemedlet utan önskar högre dos för att uppnå samma effekt. Här tolkar vi det som att det i många fall rör sig om en toleransutveckling och inte ett medicinskt behov. När vi granskar de förskrivningar som görs (via MedRave4) av gruppen Opioider och Benzodiazepiner kan vi misstänka ett iatrogen läkemedelsberoende. Vi vill därför med detta kvalitetsarbete trappa ut läkemedel hos de patienter där vi tror oss identifierat ett iatrogen

läkemedelsberoende med en ökad tolerans och ett substansmissbruk. För att identifiera ett beroende hos en patient använder vi oss av ICD 10. Kriterierna är en ökad tolerans, en dosökning utan bättre effekt där abstinenssymtom och kontrollförlust ingår, patienten tar mer och mer läkemedel och det är vanligt att patienten inte följer avtalad dosering.

Vårdcentralens läkare och sjuksköterskor har upplevt en del hot i samband med ett förnyat arbetssätt där de aktivt börjat ifrågasätta förskrivningarna av sömnläkemedel och övriga beroendeframkallande läkemedel. Vi vill öka personalens trygghet i att bemöta hotfulla patienter genom kunskap om de beslut och arbetssätt som fattas gällande uttrappning av beroendeframkallande läkemedel.

På vårdcentralen finns en rutin som rör handläggning av patienter med beroendeframkallande läkemedel men denna efterlevs inte alltid, möjligen beroende på att det är svårt att applicera den i praktiken. Vi vill förbättra denna rutin och utarbeta en ny struktur med hjälp av ett flödesschema och ett tydligt gemensamt arbetssätt. Vi tror att det kan hjälpa förskrivare och övrig personal att minska förskrivningarna och vid behov påbörja uttrappning.

För att få ökad kunskap och stöd vid uttrappningar av beroendeframkallande läkemedel gjorde en av distriktssköterskorna ett studiebesök december 2022 på Mottagningen för Läkemedel och Hälsa. På den mottagningen sker uttrappning av läkemedel via remiss eller att patienten själv söker dit. Vi har även bjudit in föreläsare under hösten 2022, Åsa Niper Allmänläkare med speciellt intresse och kunskap för beroende och beroendeproblematik/läkemedel. Åsa Niper föreläste om beroendeframkallande läkemedel och handläggning vid uttrappning av dessa. Hon planeras återkomma under våren 2023 för att följa upp den föreläsningen och då ge personalen fördjupad kunskap i ämnet.

I februari 2023 var Marianne Kristiansson, professor i rättspsykiatri på vårdcentralen och föreläste om våld och hot från patienter. Detta gav personalen ytterligare kunskap och en del ”verktyg” i hantering av hotfulla patienter. Patienter med substansmissbruk är resurskrävande eftersom de tar kraft och energi från verksamheten. Så gott som all personal på vårdcentralen kommer i kontakt med dessa patienter på olika sätt. Mottagningssköterskor i telefonen, kassapersonal i receptionen, läkare, psykosociala teamet, distriktssköterskor och hemsjukvårdens personal. Många gånger upplevs dessa patienter mycket vårdkrävande, manipulativa, aggressiva och svårhanterliga på grund av beroendet.

Val av tema för förbättringsarbetet:

Utifrån er kartläggning av verksamhetens patientrelaterade resultat, vilket tema har ni valt för förbättringsarbetet? Beskriv kortfattat med ett eller ett par ord.

Minska förskrivningen av beroendeframkallande läkemedel till patienter där det föreligger ett substansmissbruk.

Mål (Vad vill ni uppnå?)

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

Länk till ”Målformulering”: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktyslada-forbattringsstrappa/>

Formulera här era mål:

Vi har som mål att minska förskrivningen av beroendeframkallande läkemedel som Opioider, Benzodiazepiner, samt Citodon och Treo Comp hos patienter med läkemedelsberoende dvs där det finns en ökad toleransutveckling och ett substansmissbruk. Vi vill arbeta mot målet genom att synliggöra receptförskrivningen hos varje enskild förskrivare, för att denne aktivt ska ta ställning till varje patients behov av förskrivning. Det ska finnas en tydlig behandlingsplan i patientjournalen som inkluderar en indikation till förskrivningen med ett uttappnings schema och en tidsplan för uppföljning och utvärdering.

Om vi ska lyckas uppnå målet tror vi det är viktigt att arbetsprocessen är teambaserad och inkluderar olika professioner. Genom nya arbetssätt förväntar vi oss att tillsammans arbeta för att få ner antalet förskrivningar. Vi tror att om vi lyckas uppnå vårt mål så kommer patienterna på sikt må bättre med ökad hälsa och livskvalitet men även personalen kommer gynnas av detta eftersom det idag upplevs som frustrerande och krävande att möta dessa patienter.

Orsaker (Till att ni inte redan presterar som målet)

Exempel på verktyg för att kartlägga orsaker:
Fiskbensdiagram. Länk till fiskbensdiagram:
<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattringsstrappa/>

Idéer till lösningar (För att nå målen)

Initiala idéer till lösningar (För att nå målen)
Vad kan ni göra för att förbättra resultaten? Ta även tillvara idéer utanför teamet och hos patienterna, här finns en verktygslåda för patientsamverkan:
<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-patientsamverkan/>

1: Rutin finns för handläggning av personer risk för- eller som har en beroendeproblematik men rutinen används/efterlevs inte.

1.1: Ny rutin som är tydlig för alla professioner.
1.2: Kunskapshöjande föreläsningar
1.3: Enkelt flödesschema.
1.4: ”Kontrakt” innehållande patientinformation gällande patientens ansvar och vårdcentralens ansvar för förskrivning.

2: Behandlingsplan med utvärdering saknas

2.1: Identifiera patienterna så vi kan tydliggöra problem med indikation, ordinationer och förskrivningar.
2.2: Inte förskriva stora uttag innan en tydlig behandlingsplan etablerats.
2.3: Läkarkontinuitet vid uppföljning och förskrivning. Bokningsrutin.

3: Bristande kunskap gällande patientens indikation och behov av behandling

3.1: Se över remisshantering från andra vårdinstanser där vi förväntas ta över förskrivningar.
3.2: Kompetenshöjande föreläsningar angående beroendeframkallande läkemedel och patientbemötande
3.3: Studiebesök hos Mottagningen Läkemedel och Hälsa.

Mått och mätetal (indikatorer)

- Vad ska öka eller minska för att ni ska se att ni rör er mot era mål?
- Hur kan det mätas?
- Finns färdiga indikatorer eller behöver ni sätta ihop egna mätetal?

Notera 2–5 indikatorer i tabellen nedan och dessa indikatorer ska koppla antingen direkt till era mål eller till era idéer för lösningar som ni angivet ovan.

Länk till ”Familj av mått” som förklarar utfallsmått, processmått och balanserade mått:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattringsstrappa/>

Mät utfallsmått (det som gör skillnad för patienterna, t.ex. andel personer med diagnosen hypertoni som har blodtryck <140/90) men gärna även det ni gör (=”processmått”, t.ex. antal årskontroller varje månad av patienter med diabetes. Antal snabbspirometrier per vecka. Antal läkemedelsgenomgångar som görs varje månad.)

APC:s olika kunskapsteam kan utgöra bollplank för att ta fram användbara indikatorer:
<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/kunskapsteam2/undersida-kunskapsteam/>

Mät gärna ofta, minst 1 gång per månad för processmått och följ i ett Excelark över tid, så ni kan byta eller justera er förbättringsidé om den inte leder mot ert mål. Om ni vill kan ni ta med ett "balanserande mått" om man tror att förändringen kan påverka något annat negativt (som kostnader, arbetsmiljö, undanträngningseffekter). Självklart kan ni fortsätta att mäta indikatorerna efter årsskiftet även om det är nuvarande år ni redovisar här. **En indikator ska börja med Antal eller Andel.**

	Indikatornamn T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometrier per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (%) eller antal	Källa	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	Opioder, inkl. Ketogan & Tramadol minska förskrivningen	2.274 Recept/ 25.965 DDD	220901	Minska 10-15%	Gups	231231
Indikator 2	Benzodiazepiner, minska förskrivningen	1.293 Recept/ 27.939 DDD	220901	Minska 10 %	Gups	231231
Indikator 3	Citodon, minska förskrivningen	940 Recept/ 23.422 DDD	220901	Minska 10-15%	Gups	231231
Indikator 4	Treo Comp, minska förskrivningen	200 Recept/ 5.633 DDD	220901	Minska 15%	Gups	231231
Indikator 5	Ny omarbetad rutin /nytt flödesschema/kompetensh öjande föreläsningar	0/0/0	220901	1/1/3-4		231231
Indikator 6	Andel patienter som behandlas med opioder exkl. cancerpatienter	4,3% HBY/ 3,3% STH	230313	Region Genom snittet	PVK	231231
Indikator 7	Andel patienter som behandlas med benzodiazepiner	2,3% HBY/ 1,6% STH	230313	Region Genom snittet	PVK	231231

Kommentar (valfritt):

I och med Kvalitetsarbete år 2022 där vi aktivt arbetade med att minska förskrivningen av sömnläkemedel, uppmärksammades/identifierades samtidigt bruk av andra beroendeframkallande läkemedel (spinoff effekt). Detta medförde att de patienter som hade både sedativa läkemedel och andra beroendeframkallande läkemedel fick påbörja parallell uttrappning därav har vi startläge september år 2022.

DDD - definierade dygnsdoser, är en "standarddos", ett mycket enkelt antagande att vi ger (i snitt) samma dos till alla patienter. Kan sökas här: [WHOCC - ATC/DDD-index](#)

Steg 9 Action

Dags att testa idéer, först i liten skala! PGSA (Planera, göra, studera, agera) är det så kallade förbättringshjulet. Länk till verktyget PGSA:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattringsstrappa/>

Skriv upp varje steg:

- Planera – Hur ska ni göra, när, vem gör vad?
- Göra – Håller ni er till planen? Vilka avvikelser från planen har ni gjort? Vad har gått bra hittills?
- Studera – Lyckades ni genomföra de aktiviteter ni planerat? Blev resultatet som ni tänkt? Såg ni några andra positiva eller negativa bieffekter? Vilka slutsatser kan ni sen dra?
- Agera – Hur föll det ut? Ska något ändras innan vi fortsätter? Ska vi skala upp? Ska vi byta idé?

Start för arbetet är att synliggöra varje läkares förskrivningar av Opioider, Benzodiazepiner, samt Citodon och Treo Comp så de kan ta del av vad de själv förskrivit, ta ställning till förskrivningen men även diskutera med varandra gällande utformning av behandlingsplan för varje identifierad patient. För kompetenshöjning har vi bjudit in föreläsare Åsa Niper och Marianne Kristiansson för att stärka personalen i sitt mål att minska dessa förskrivningar. Fler föreläsare kan komma att bjudas in under året. En av våra distriktssköterskor var i december år 2022 på studiebesök hos mottagningen Läkemedel och Hälsa för att få kunskap och en bild över hur de arbetar med uttrappningar. Hon kommer starta en ”beroendemottagning” under våren för att i team tillsammans med läkaren genomföra kartläggning, uttrappning av läkemedel genom att utarbeta behandlingsplan som sedan följs upp. Distriktssköterskan kommer vara länken mellan patienten och läkaren, genom detta arbetssätt är vår förhoppning att teamet tillsammans kan stötta och hjälpa varandra. Vi tror också att det kan frigöra läkartider då distriktssköterskan (efter läkarkonsultation) håller i patientens dosändringar och uppföljningar. Befintlig rutin för handläggning och förskrivning av beroendeframkallande läkemedel kommer att omarbetas och förankras hos all personal. Med en användbar rutin är vår förhoppning att personalen får ett gemensamt arbetssätt för att nå vårt mål med att minska förskrivningarna. Som underlag till alla former av förskrivningar ska Förskrivningskollen alltid användas. Vi vill framför allt komma åt den ”slentrianmässiga” förskrivningen. Ett flödesschema gällande handläggning av patienter med beroendeframkallande läkemedel kommer att utarbetas av den ST läkare och distriktssköterska som ingår i arbetsgruppen, detta kommer att ske under våren 2023. Den kommer regelbundet att utvärderas till ett slutligt resultat. Den distriktssköterska som ingår i arbetsgruppen och har en aktiv del i beroendemottagningen kommer att närvara på läkarmöten för att kontinuerlig ge feedback samt utvärdera/uppdatera arbetssättet. Som ett kompletterande stöd i uttrappningen av beroendeframkallande läkemedel kan behandling hos psykosociala teamet bli aktuellt för stöttning och olika copingstrategier.

Redovisningen av indikatorernas utfall sker i slutredovisningen i del 2 nedan.

Döp denna fil till: Enhet tema år del 1

t.ex. Boo VC diabetes 2023 del 1 och skicka in senast 28 februari 2023 till:
forbattningsarbeten.apc.slso@regionstockholm.se

DEL 2 – Slutredovisningen (dokumentet skickas in i sin helhet Del 1 + 2)

A. Vilka förbättringsidéer har ni testat och vilka arbetssätt har ni infört och standardiserat? När ni testat att förbättringsidéerna fungerar i liten skala kan ni standardisera det nya arbetssättet. **I den här rutan beskriver ni VAD ni gjort (vilka idéer har ni valt att jobba vidare med) och HUR ni infört era idéer. Skriv så pass noggrant att andra enheter förstår vad ni gjort och kan ta efter goda exempel och lära av era erfarenheter** Om man upptäcker att vissa justeringar behöver göras sen man fyllde i del 1 går det bra. Om ni använt mallar för PGSA så kan ni skicka in dom som bilaga.

Starten för kvalitetsarbete år 2023 började med att vi, via MedRave 4, tog fram förskrivningsstatistik för helåret 2022 på Opioider, Benzodiazepiner, samt Citodon och Treo Comp. Detta för att synliggöra och bedöma omfattningen av förskrivningarna och därigenom börja planera och åtgärda "problemet" med vår konstant höga förskrivning av beroendeframkallande läkemedel. Målet var att reducera antalet förskrivningar av beroendeframkallande läkemedel där förskrivningen saknade en tydlig indikation. Vårdcentralens förskrivningsstatistik presenterades och diskuterades på läkarmöten och APT. Dessutom fick alla läkare den egna årsstatistiken presenterad via listor från Med Rave 4 för att aktivt kunna reflektera och bli medvetna om sina egna förskrivningar. Förskrivningarna diskuterades individuellt och på läkarmöten för att vi tillsammans skulle ta ansvar för målet att minska dessa. Kvalitetsarbetets arbetsgrupp hade flera möten och diskussioner om hur vi skulle arbeta för att hållbart minska förskrivningarna. Vi utformade därför ett *Flödesschema* (bilaga 1) och en ny *uppdaterad arbetsrutin* (bilaga 2), samt ett *lokalt vårdprogram för behandling med beroendeframkallande läkemedel* (bilaga 3). Ett *dokument* (bilaga 4) utarbetades *till patienten med information* om vad som ska följas vid behandling av beroendeframkallande läkemedel, vad som är vårdgivarens ansvar för fortsatt förskrivning och vad som är patientens ansvar. Dokumentet ska användas i samtalet med patienten. Det kan beskrivas som ett slags "kontrakt" mellan vårdgivare och patient, men är inget som patienten ska godkänna utan patienten skriver under att de har tagit del av informationen. Underskrivet dokument skannas sedan in i journalen.

Under arbetets gång identifierades att det saknades ett gemensamt tydligt arbetssätt/rutin för hur dokumentation ska ske vid förskrivning av beroendeframkallande läkemedel. Denna dokumentation ska lätt kunna hittas av all personal i Take Care, därav utarbetades en ny lokal mall - "*Läkemedel med beroendepotential*". I mallen ska det alltid framgå förskrivningsindikation, planerad behandling, uppföljning, förväntat intervall på förskrivning med mera (bilaga 5). Samtliga bilagor har utarbetats och revideras ett flertal gånger under arbetets gång, enligt PDSA-hjulet för att slutligen bli till de dokument som kan användas och förankras i verksamheten.

För att höja kompetensen hos medarbetarna runt problematiken med behandling av beroendeframkallande läkemedel hade vi redan hösten år 2022 bjudit in föreläsare Åsa Niper, specialist i allmänmedicin från Akademiskt primärvårdcentrum. Åsa Niper föreläste om beroendeframkallande läkemedels verkan och inverkan på människan och omgivningen samt handläggning vid uttrappning av dessa. Under våren år 2023 bokades Åsa Niper in för uppföljning av tidigare föreläsning, där personalen fick ytterligare fördjupad kunskap i ämnet. Detta var mycket givande, lärorikt och uppskattat då alla nu hade arbetat med problematiken ett tag samt fått nya erfarenheter och kunskaper på vägen som kunnat omsättas i praktiken för ett patient säkrare arbetssätt. I februari år 2023 kom Marianne Kristiansson, professor i rättspsykiatri till vårdcentralen och föreläste om hot och våld från patienter. Detta gav personalen ytterligare kunskap och en hel del nya "verktyg" i hantering av hotfulla patienter. Den tidigare erfarenhet vi fått från Kvalitetsarbete år 2022, då vi minskade förskrivningen av beroendeframkallande sömnläkemedel var att vissa patienter

som utvecklat ett beroende, kunde bete sig hotfullt och aggressivt mot personalen och att ökad kompetens i hanteringen av dessa patienter kunde stärka personalgruppen och viljan att arbeta vidare med förändringsarbetet.

För att all personal kontinuerligt skulle kunna ta del av förändringarna och förhoppningsvis minskningen av förskrivningarna togs rapporter ut från MeadRave4 var 3:e månad. Den statistiken delgavs alla på APT samt individuellt till varje läkare på läkarmöten. Trots att det bitvis var tungt för all personal att hantera denna patientgrupp som var beroende av sina läkemedel, sporrade det alla till fortsatt arbete att nå målet. Framför allt när vi såg en nedåtgående trend av förskrivningarna och att patienterna mådde mycket bättre när de inte längre tog medicinerna och hade blivit av med sitt beroende. Vi fick ökad kunskap och förståelse från våra patienter av innebörden att vara beroende av ett läkemedel, något som vi inte tidigare sett.

I tidigt skede insåg vi att om vi skulle nå målet måste vi tänka om och göra något nytt. Det arbetssätt vi alltid haft där varje enskild läkare träffat patienten ensam hade inte gagnat vare sig patient eller läkare. Vi förstod att kontinuitet vid läkarkontakt var speciellt viktigt för denna patientgrupp. Med ständig brist på läkartider bestämde vi oss för att testa att arbeta i team runt patienten. Vi införde ett nytt arbetssätt där en distriktssköterska blev ”navet” för patient och läkare. För att förbereda sig inför arbetet att möta och behandla patienter med beroendeproblematik hade distriktssköterskan varit på en heldags studiebesök hos Mottagningen för Läkemedel och Hälsa under december år 2022. Det nya arbetssättet innebar att läkaren hade distriktssköterskan med vid patientbesöket, därifrån tog distriktssköterskan vid. Det som beslutades vid besöket följdes sedan upp av distriktssköterskan. Alla patientkontakter och uppföljningar gick via distriktssköterskan. För de patienter där en ned-och eller uttrappning bedömdes lämplig bokade distriktssköterskan in patienten på regelbundna uppföljningsbesök. Förutom detta hade patienten möjlighet till direktkontakt med distriktssköterskan på ett särskilt telefonnummer. Läkaren kontaktades endast för ändring i ordination eller förnyelse av recept. Detta frigjorde läkartider och underlättade läkarens arbete genom att inte vara den som primärt träffade patienten utan ansvarade indirekt för behandling och uppföljning. En av de största förändringarna förutom teamarbetet var att distriktssköterskan genomförde kartläggande samtal med patienten för att identifiera indikation och behov av läkemedlet. Kartläggningen är en stor del i att kunna bedöma en patients behov av en läkemedelsbehandling. Med hänsyn tagen utifrån vårdens syn på behandling och patientens önskan om rätt till effektiv behandling, vård och delaktighet. Vi tror att detta var en av de viktigaste faktorerna till att vi nådde vårt mål. Ett exempel på vad som kunde framkomma vid en kartläggning och som var mindre smickrande för vården var en patient som behandlats med opioid sedan 60-talet, indikationen var då en mindre operation. Trots den mångåriga behandlingen har ingen tidigare gått till botten med att bedöma patientens behov av läkemedlet. Förskrivning har fortsatt i alla år och patienten själv har tyckt sig må bra av läkemedlet men i själva verket hade ett starkt iatrogen beroende skapats.

För att ytterligare belysa omfattningen och värdet av kartläggningssamtalet vid mötet med en patient är följande frågor vad som ingick vid besöket. Patientens syn på indikationen? Varför det finns ett behov av beroendeframkallande läkemedel? Hade behandling prövats med andra läkemedel som klassificeras som icke beroendeframkallande? Hur länge har patienten brukat läkemedlet och i vilken dos? Hur har ordinationen sett ut och i så fall har det förändrats över tid? Har patienten själv ökat dosen för att få effekt? Upplever patienten behandlingen tillfredställande eller finns fortsatta symtom som inte är lindrade av läkemedlet? Vem påbörjade behandlingen och varför? Kvarstår samma symtom i dag som ligger till grund för

behov av läkemedlet? Har man vidtagit några åtgärder för att minska behovet av läkemedlet? Hur ser patienten på användandet av läkemedel? Ser patienten några risker med användandet av läkemedlet? Har patienten fått tillräcklig med information för att förstå baksidan med att använda ett beroendeframkallande läkemedel? Hur reagerar patienten på att trappa ut eller trappa ner läkemedlet? Vill patienten delta i en uttrappning av läkemedlet och vid behov eventuellt prova något annat läkemedel? Upplever patienten sig beroende av läkemedlet? All journalföring vid det kartläggande besöket journalfördes i den nya TC mallen *"Läkemedel med beroendepotential"*.

För att säkerställa att patienten inte fick läkemedel utskrivet av andra vårdgivare användes alltid Förskrivningskollen vid varje patientbesök oavsett vårdgivare.

Andel patienter som bokades för att genomgå kartläggande samtal var ca 60 personer. Urvalet var främst via statistiken från MedRave4, där patienter med de största förskrivningarna prioriterades. Patienter bokades även via mottagningssjuksköterskorna, när en patient ringde och ville ha förnyat recept på beroendeframkallande läkemedel informerades patienten att vi hade ändrat rutin och arbetssätt. Vilket innebar att ingen förskrivning skedde utan ett fysiskt läkarbesök där bedömning och beslut togs om ett kartläggande samtal skulle ligga till grund för fortsatt behandling.

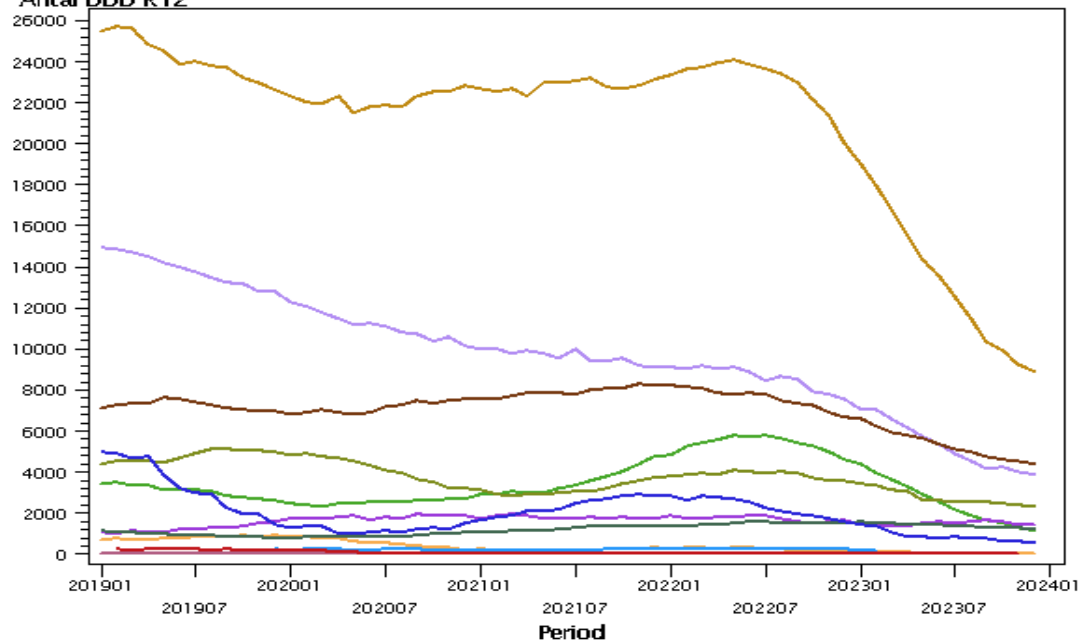
Avslutningsvis tror vi oss konstatera att vi förbättrat vår arbetsmiljö, då antalet missnöjda och hotfulla patienter med beroendeproblematik minskat. Genom vårt nya arbetssätt i team med en ansvarig distriktssköterska för patienter med beroendeproblematik har patienterna blivit bemötta och behandlade på ett mer genomgripande och patientsäkert sätt samt att kontinuiteten förbättrats. Patienterna har dessutom blivit mer delaktiga i sin egenvård och behandling, bland annat genom de utförliga kartläggande samtalen. Att dokumentationen för dessa patienter nu sker enligt specifik mall i Take Care gör att alla vårdgivare på vårdcentralen lätt kan hitta information om vad som gäller för varje enskild patient. Den förskrivningsstatistik som delgivits läkarna har medfört att numera skrivs beroendeframkallande läkemedel ut med större restriktivitet. Skrivs ett beroendeframkallande läkemedel ut för första gången är det minsta förpackning som gäller utan iterering. Till de patienter som står på beroendeframkallande läkemedel skrivs recept ut med intervalluttag samt att det i dokumentationen framkommer hur länge uthämtat läkemedel förväntas räcka. Läkarna har även blivit medvetna om att i större utsträckning ha möjlighet att säga nej till vårdgivare/kliniker när remiss kommer för övertagning av förskrivning av beroendeframkallande läkemedel där förskrivning skett en längre tid. Det är den vårdgivare som satt in läkemedlet som är ansvarig för behandlingen. Vårt psykosociala team har bidragit till att patienten kunnat bokas för samtal och få stöd, som ett led i behandlingen. Ett utfall av vårt kvalitetsarbete var att alla förskrivare var eniga om, och tog ett gemensamt beslut att inte längre förskriva Coccilana Etyfin, Treo Comp samt även stor restriktivitet vid förskrivning av Citodon. Detta beslut har stärkt alla, från sjuksköterskor till läkare att kunna säga nej till patienter som önskar detta. Numera introduceras all ny personal i vårt nya arbetssätt, vilket talar för hållbar utveckling. Vår farhåga var att listningen skulle minska pga. detta arbete men så blev inte fallet.

B. Resultat

Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (**klistra/kopiera in från steg 6 om ni vill**) samt **resultatet** och **datum/period** för när resultatet togs ut. Om ni mätt under tiden får ni gärna inkludera det i en bilaga (t.ex. över tid i form av ett linjediagram eller i ett Excelark som visar mätvärdena över tid). **Om ni använder PrimärvårdsKvalitet i Medrave finns färdiga diagram över tid om ni kan klistra in. Exempel:**

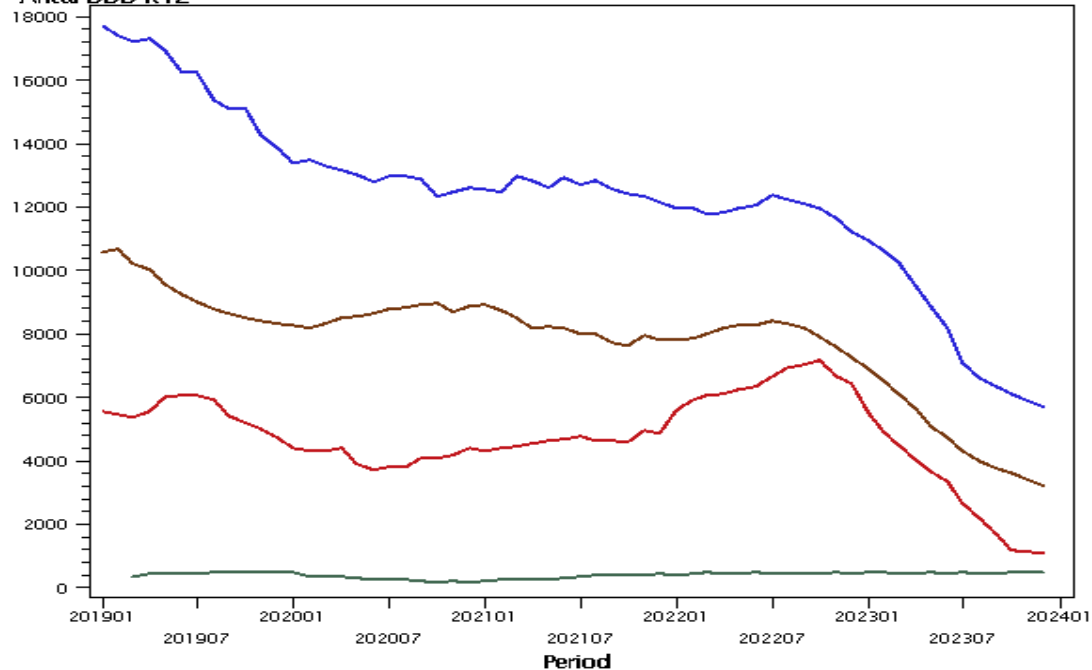
Övriga kommentarer: Resultatet för indikator 6 och 7, tolkar vi som troligtvis missvisande då det borde vara lägre med tanke på det resultat som framkommit via Gups. PVK har och har haft problem med att ladda upp data till Med Rave4, enligt samtal med informationsapotekare så hade Hässelby vårdcentral helt fallit bort i vissa parametrar.

Antal DDD R12



- Rec - N02AA01 - Morfin
- Rec - N02AA55 - Oxikodon och naloxon
- Rec - N02AB03 - Fentanyl
- Rec - N02AC01 - Morfin och spasmolytika
- Rec - N02AJ06 - Kodein och paracetamol
- Rec - N02AX02 - Tramadol
- Rec - N02AA05 - Oxikodon
- Rec - N02AB01 - Ketobemidon
- Rec - N02AB01 - Buprenorfin
- Rec - N02AC02 - Ketobemidon och spasmolytika
- Rec - N02AJ09 - Kodein och övriga icke-opioida an
- Rec - N02AX05 - Tapentadol

Antal DDD R12



- Rec - N05BA01 - Diazepam
- Rec - N05BA05 - Lorazepam
- Rec - N05BA04 - Oxazepam
- Rec - N05BA12 - Alprazolam

Källa: Statistik graf från GUPS

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Vår viktigaste slutsats och tolkning av detta arbete är att vi aldrig nått målet utan vårt nya arbetssätt i team runt patienten med en distriktsköterska som är navet för patientens kontakter och läkaren finns med som ”konsult” och stöd. Här är de kartläggande samtalen oerhört viktiga utan dem har vi aldrig fått den kunskap och förståelse för patientens behandling som behövs för att ta ställning till fortsatt behandling eller inte. Kontinuiteten har ökat för patienten då distriktsköterskan är med under hela vårdförloppet med stöd av läkaren. Tidsaspekten spelar stor roll när det gäller att få information från patienten och ta reda på vad grundproblemet är. Som vi arbetade tidigare hade läkaren tyvärr sällan möjlighet till uppföljning av effekten av läkemedlet på grund av tidsbrist, vilket kunde leda till att förskrivningar fortsatte utan att behov bedömdes eller en behandlingsplan fanns. Genom kvalitetsarbetet har all personal fått en helt annan och ny kunskap samt förståelse för patienter med beroendeproblematik, hur vi kan hantera dessa problem för att långsiktigt lyckas med patientens läkemedelsbehandling. Patienten har gjorts delaktig i sin behandling genom de djupgående kartläggande samtalen, detta har ökat patientens kunskaper och patienten har medvetandegjorts om vad denna läkemedelsbehandling innebär för kropp, själ och omgivning (livskvalitet). Det har blivit en förbättrad arbetsmiljö för all personal på vårdcentralen genom kunskapshöjande insatser samt att det nu finns tydligt förankrade beprövade rutiner, dokumentation och nytt arbetssätt för patient med beroendeproblematik. Att kontinuerligt ge feedback till förskrivare på förskrivningsstatistiken har medfört en annan medvetenhet om de egna förskrivningarna samt ett öppnare klimat i läkargruppen att ”våga” diskutera dessa frågor/problem. Läkarna har sökt stöd och hjälp av varandra att hantera dessa patienter, vilket inte skett tidigare. Att distriktsköterskan är den som bokar in och träffar dessa patienter har medfört att vi kan frigöra läkartider till andra behövande patienter. Läkare som förskriver beroendeframkallande läkemedel har genom arbetet blivit restriktivare vid förskrivning av beroendeframkallande läkemedel. Läkarna har nu något annat att erbjuda patienten med ett iatrogent beroende, dvs patienten bokas till ett kartläggande samtal för ställningstagande till fortsatt behandling där uppföljning med mera sker via distriktsköterskan. Kunskapen om vilka krav som ställs för att en patient ska kunna remitteras och få hjälp av tex. Smärtmottagning, Mottagningen för Läkemedel och Hälsa eller primärvårds rehab har tydliggjorts och har underlättat arbetet runt denna patientgrupp.

Hur har ni använt kunskap från patienter under olika delar av förbättringsarbetet? Hur har arbetet strävat efter att öka era patienters delaktighet eller involvering i vården?

Genom kartläggande samtal har möjligheten att involvera patienten i sin vård ökat avsevärt, vilket i sin tur också, i de flesta fall gjort uttrappning av beroendeframkallande läkemedel enklare. Det är viktigt att patienten ges möjlighet att bli införstådd med effekten av de läkemedel som förskrivs, vad som är ”baksidan” av behandlingen, detta gäller ffa om behandlingen blivit långvarig utan att indikation kvarstår eller finns. Det har visat sig att många patienter förlitar sig på sin förskrivare och tar dessa läkemedel år efter år, i tron om att det är det bästa för dem. I intervjuer med patienter har noterats att många upplever en besvikelse över att de inte fått tillräckligt med information och kunskap om andra behandlingsalternativ. Med den kunskap vi fått från patienterna vill vi fortsättningsvis bli tydligare med att ge information om biverkningar och baksidan av användningen av beroendeframkallande läkemedel. Patienten ska genom samtalen få kännedom om andra alternativ än beroendeframkallande läkemedel, där ingen indikation finns till nuvarande behandling. Genom kartläggande samtal och intervjuer med patienter framkommer att många patienter som från början var emot att trappa ut ett långvarigt bruk av beroendeframkallande läkemedel, efter tid fått en ökad livskvalité. Det krävs dock att vi

vårdgivare stöttar patienten och informerar om de abstinensbesvär som kan komma och som förväntas utmed resans gång. Ökad kunskap hos patienten ger mindre oro och ångest tillika möjlighet till direktkontakt via telefon med distriktsköterskan. Vid samtal med patienter upplever de sig vara mer ”klara i huvudet”, minskat sug efter något, minskad oro och framför allt att de inte längre känner av det eviga jagandet efter att få sina läkemedel och förnyade recept i tid eftersom det många gånger fanns en överkonsumtion av läkemedel som inte var ”ordinerad”. Men det finns även patienter som efter uttrappning av läkemedel inte var nöjda och som påtalat att deras liv förändrats till det negativa med mer smärta och ångest. Vår undran är om patienten skulle ha givit samma svar angående sin livssituation om vi väntat ytterligare en tid med att fråga. Vår uppfattning är att det tar tid att avveckla ett läkemedelsberoende och för vissa patienter tar det ganska lång tid att uppleva förbättring. Att involvera patienten genom kartläggningar har gett oss en ökad förståelse hur det kan vara att vara beroende av ett läkemedel.

Vad har ni för plan framåt gällande detta område? Här beskriver ni hur ni planerar att vidmakthålla positiva förändringar, eller om det inte blev som tänkt om ni avser att lägga ner eller förändra ansats.

Detta arbete har medfört att vår stävan att minska förskrivningarna av beroendeframkallande läkemedel blivit en naturlig del av vårt arbetssätt att handlägga och behandla dessa patienter på vårdcentralen. Genom de kartläggande samtalen involveras patienten i sin egenvård och behandling vilket ger patienten mer insyn och kunskap i eventuell fortsatt behandling. Samtalen ger förskrivare bättre förutsättningar till bedömning och beslut av patientens behov av behandling.

Likaså kommer vi fortsatta diskutera ämnet och kontinuerligt delge förskrivningsstatistik på läkarmöten och APT. Det är viktigt att nya kollegor introduceras att arbeta efter de rutiner och vårdprogram som finns. Målet är att minimera nya förskrivningar av beroendeframkallande läkemedel till fördel för icke beroendeframkallande läkemedel. Arbetet att fortsätta trappa ut befintliga användares förskrivning för att minska patientens förbrukning om indikation saknas ska ske fortlöpande. Om förskrivning ändå görs är det viktigt att det finns en tydlig dokumenterad behandlingsplan med klar indikation till förskrivning samt när och hur utvärdering ska ske och när nästa receptförnyelse ska utfärdas.

D. Döp denna fil till: Enhet tema år del 2

t.ex. ”**Boo VC diabetes 2023 del 1 och 2**” och skicka in senast 31 januari 2024 till funktionsbrevlådan forbattringsarbeten.apc.slso@regionstockholm.se